

adolescenten en de jeugdgezondheidszorg

EEN SAMENVATTING GERICHT OP KONKLUSIES EN AANBEVELINGEN

F.Andries (red.) /
M.Schuurman / A.Visser / T.Vogels

jeugdwerkloosheid ZUIDOOST-DRENTHE

**BALEN VAN
DE SCHOOL**

**Emmer raad verdeeld
over randgroepjongeren**

Jongeren trekken weg uit Drenthe

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NIPG-TNO

Leiden

UXY
A33 ③

UXA

UXY

A 33

③

adolescenten en de jeugdgezondheidszorg

EEN SAMENVATTING
GERICHT OP KONKLUSIES
EN AANBEVELINGEN

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT
VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO
PCSTBUS 124, 2300 AC LEIDEN

3804/000

F. Andries (red.)
M. Schuurman
A. Visser
T. Vogels

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NIPG-TNO

januari 1985

54/5/85

1/3/85

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Wassenaarseweg 56 Leiden

Postadres:
Postbus 124 2300 AC Leiden

Telefoon: 071 - 170441

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Adolescenten

Adolescenten en de jeugdgezondheidszorg. - Leiden : Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Een samenvatting gericht op konklusies en aanbevelingen / F. Andries (red.) ... (et al.)
ISBN 90-6743-054-4
SISO 614.23 UDC 61-053.81
Trefw.: adolescenten ; jeugdgezondheidszorg.

© 1984 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Publikatienummer 85005

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt, en/of verspreid door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIPG-TNO.

INHOUD

	blz.
1. INLEIDING	1
2. DE ONDERZOEKSVRAGEN	2
3. DE ONDERZOEKSOPZET	4
4. DE ONDERZOEKSVRAGEN BEANTWOORD: KONKLUSIES EN AANBEVELINGEN	7
4.1 <i>Welke gezondheidsproblematiek ervaren adolescenten zelf zodanig dat zij daartoe een beroep (zouden willen) doen op preventieve en hulpverlenende instanties? (vraag 1a)</i>	7
4.1.1 Onderzoeksvraag 1a en het onderzoek onder LBO-leerlingen	8
4.1.2 Onderzoeksvraag 1a en de peiling onder werkende en niet-werkende/werkloze jongeren	9
4.2 <i>Welke gezondheidsproblematiek bij adolescenten wordt door hun omgeving signaleerd, waartoe de adolescenten een beroep moeten kunnen doen op preventieve en hulpverlenende instanties? (vraag 1b)</i>	10
4.2.1 Onderzoeksvraag 1b en het onderzoek onder LBO-leerkrachten	10
4.2.2 Onderzoeksvraag 1b en de benadering van sleutelinformanten	11
4.3 <i>In hoeverre dragen, ten aanzien van de sub. 1 tot 3 genoemde aspecten, additionele factoren - gelegen in regiokenmerken, houding ten opzichte van hulpverlening en werkwijze van de JGZ - bij tot behoefte aan c.q. beroep op preventie of hulpverlening? (vraag 4)</i>	12
4.4 <i>In hoeverre voldoen intensivering en uitbreiding van de activiteiten van de JGZ aan de behoefte aan preventie en hulpverlening bij adolescenten en hun omgeving? (vraag 5)</i>	13
4.4.1 Onderzoeksvraag 5 en het onderzoek onder LBO-leerlingen	13

4.4.2	Onderzoeksvraag 5 en het onderzoek onder LBO- leerkrachten	15
4.5	<i>Welke preventieve en hulpverlenende activiteiten die- nen te worden verricht teneinde problematiek waartoe adolescenten en beroep (willen) doen op preventieve en hulpverlenende instanties, te voorkomen dan wel op te lossen? (vraag 2)</i>	16
4.5.1	Onderzoeksvraag 2 en het onderzoek onder LBO- leerlingen	16
4.5.2	Onderzoeksvraag 2 en het onderzoek onder LBO- leerkrachten	17
4.5.3	Onderzoeksvraag 2 en het onderzoek onder wer- kende en niet-werkende/werkloze jongeren	18
4.6	<i>Welke van in onderzoeksvraag 2 bedoelde activiteiten moeten worden gerekend tot het activiteitenpakket van de JGZ gelet op haar doelstellingen? (vraag 3)</i>	19
5.	TOT SLOT	21

VOORWOORD

Binnen het geheel van voorzieningen ten behoeve van hulpverlening aan jeugdigen vervult de Jeugdgezondheidszorg een specifieke functie, met name gericht op preventie van gezondheidsschade. De doelstelling van de Jeugdgezondheidszorg is wel omschreven als het bevorderen en beveiligen van gezondheid, groei en ontwikkeling van jeugdigen. Deze zorg is gericht op de totale groep, beoogt begeleiding vanaf het moment van conceptie tot aan de volwassenheid en wordt in principe aangeboden zonder individuele indicatie.

De afgelopen jaren zijn van verschillende kanten stemmen opgegaan om de zorg vanuit de JGZ ten aanzien van adolescenten (van 12 tot 20 jaar) te versterken. Achtergrond daarvan is de geneigdheid de totale groep adolescenten of specifieke subgroepen daarbinnen als risicogroep te beschouwen. Vaak gebeurt dat onder verwijzing naar de gevolgen van jeugdwerkloosheid. Ook de zorg ten aanzien van de situatie van jongeren die zonder diploma uit het voortgezet onderwijs verdwijnen, speelt daarbij een niet onbelangrijke rol.

Op de vraag of versterking van de zorg vanuit de JGZ ten behoeve van adolescenten in zijn algemeenheid gerechtvaardigd is, bestaat echter geen eenstemmig antwoord. Nog minder is dat het geval waar het gaat om de vraag hoe een dergelijke versterking eventueel vorm zou moeten krijgen.

Vanuit deze achtergrond heeft het toenmalige Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne zich tot het NIPG gericht met het verzoek een onderzoek op te zetten om na te gaan in hoeverre extra aandacht vanuit de JGZ voor jongeren van 12 tot 20 jaar gerechtvaardigd zou zijn. Bij de beantwoording van die vraag zou vooral de - ervaren dan wel gesignaleerde - gezondheidsproblematiek bij jongeren doorslaggevend moeten zijn.

Het NIPG heeft naar aanleiding van dat verzoek een drietal deelonderzoeken uitgevoerd. Deze deelonderzoeken hebben zich tot

dusver alle beperkt tot de regio Zuid-Oost Drenthe. Konklusies die verder gaan dan uitspraken ten aanzien van de situatie in deze regio, kunnen vooralsnog dan ook niet getrokken worden.

Over de verschillende deelonderzoeken wordt in drie afzonderlijke publikaties gerapporteerd. Een als aparte publikatie verschenen gemeenschappelijke samenvatting, gericht op konklusies en aanbevelingen, wil mede uitdrukking zijn van de onderlinge samenhang waarin de onderscheiden deelprojekten gezien moeten worden.

Met deze wordt uiteindelijk beoogd het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van de gezondheidszorg voor adolescenten, waartoe uitdrukkelijk zowel de schoolgaande als niet een meer school bezoekende adolescenten worden gerekend.

Dr. A. Dijkstra
onderdirecteur

1. INLEIDING

Diskussie rond de problematiek die schoolgaande jongeren en vroege schoolverlaters zouden ervaren alsmede de taken die in dat kader voor preventieve en hulpverlenende instanties - waaronder de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) - te formuleren zijn, waren eind 1982 aanleiding tot het verrichten van onderzoek.

Onderzoekers van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO) ondernamen ter beantwoording van de onderzoeksvragen, een drietal onderzoeksactiviteiten. Het ging daarbij om onderzoek onder leerlingen en leerkrachten van scholen voor lager beroepsonderwijs (LBO) die betrokken waren bij de in experimentele zin uitgebreide en geïntensiverde zorgverlening door de Districtsgezondheidsdienst (DGD) Zuid-Oost Drenthe. Daarnaast werd een pilot-studie verricht ter verkenning van de mogelijkheid de eventueel bij werkende en niet-werkende/werkloze jongeren bestaande gezondheidsproblemen zichtbaar te maken. In alle deelonderzoeken is de belangrijkste vraag of de geconstateerde gezondheidsproblematiek als zodanig beoordeeld moet worden dat daarvoor activiteiten in de preventieve en hulpverlenende sfeer verricht moeten worden, met name ook door de JGZ.

Van elk van deze deelonderzoeken wordt in afzonderlijke publicaties verslag gedaan. Deze publicatie beoogt een overzicht te geven van de konklusies die uit de verschillende deelonderzoeken te trekken zijn. Tevens wordt er naar gestreefd, waar onderzoeksresultaten daartoe mogelijkheden bieden, tot aanbevelingen te komen.

De opbouw van dit rapport is als volgt:

Hoofdstuk 2 biedt een overzicht van de onderzoeksvragen die richtinggevend waren voor de onderzoeksactiviteiten die in hoofdstuk 3 beschreven worden. Hoofdstuk 4 bevat, aan de hand van de eerder beschreven onderzoeksvragen, de konklusies en aanbevelingen op grond van de verkregen onderzoeksresultaten. Tot slot worden enige suggesties gedaan voor verder onderzoek.

2. DE ONDERZOEKSVRAGEN

Eind 1982 werd tussen vertegenwoordigers van het departement van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) en onderzoekers van het NIPG/TNO overeenstemming bereikt over de vraagstelling van onderzoek naar problemen van en bij adolescenten en de mogelijke rol die de JGZ bij voorkoming en oplossing van dergelijke problematiek zou kunnen spelen.

De motivatie voor het verrichten van dergelijk onderzoek was tweeledig:

- zij kwam enerzijds voort uit de, ook binnen het veld van de JGZ, levende vraag of de dienstverlening van de JGZ niet uitgebreid zou moeten worden naar de categorie van niet meer leerplichtige adolescenten (tot 20 jaar) waaronder meer in het bijzonder de werkende en werkloze jongeren.
- anderzijds vond zij een oorsprong in de vraag of het type zorgverlening voor adolescenten niet een andere zou moeten zijn dan nu in de huidige praktijk meestal geboden wordt. Daarbij bestond met name aandacht voor het LBO-project van de DGD Zuid-Oost Drenthe. In dat kader wordt aan de leerlingen van LBO-scholen in die regio een intensievere zorg geboden die vooral tot uiting komt in de vorm van een open spreekuur voor deze leerlingen.

Op basis van deze invalshoeken werden na een vrij lange periode van overleg tussen ministerie en onderzoekers tenslotte de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- 1.a. Welke gezondheidsproblematiek ervaren adolescenten zodanig, dat zij daartoe een beroep (zouden willen) doen op preventieve en hulpverlenende instanties;

- 1.b. Welke gezondheidsproblematiek bij adolescenten wordt door hun omgeving gesignaleerd, waartoe de adolescenten een beroep moeten kunnen doen op preventieve en hulpverlenende instanties;
2. Welke preventieve en hulpverlenende activiteiten dienen te worden verricht teneinde de sub 1 bedoelde problematiek te voorkomen dan wel op te lossen;
3. Welke van de bovenbedoelde activiteiten moeten worden gerekend tot het activiteitenpakket van de JGZ gelet op haar doelstellingen?

Al in de eerste overlegfase was sprake van de belangrijke rol die in de regionale kontekst gelegen factoren bij probleemaanbod en hulpbehoefte kunnen spelen. Er werd tevens gewezen op het mogelijk effect van eerdere ervaringen met en houding ten opzichte van hulpverlening. Mede ook gezien de bijzondere belangstelling voor de konkrete uitwerking van intensivering en uitbreiding van de zorg van de JGZ, werden de volgende 2 onderzoeksvragen toegevoegd:

4. In hoeverre dragen, ten aanzien van de sub 1 tot 3 genoemde aspecten, additionele factoren - gelegen in regiokenmerken, houding ten opzichte van hulpverlening en werkwijze van de JGZ - bij tot behoefte aan c.q. beroep op preventie of hulpverlening?
5. In hoeverre voldoen intensivering en uitbreiding van de activiteiten van de JGZ aan de behoefte aan preventie en hulpverlening bij adolescenten en hun omgeving?

3. DE ONDERZOEKSOPZET

Omdat het geheel van onderzoeksvragen complex is en vanuit twee verschillende invalshoeken geformuleerd werd, werd besloten een aantal deelonderzoeken op te zetten.

- I. Onderzoek onder 1e en 4e klas leerlingen van scholen betrokken in het experimentele LBO-project van de DGD Zuid-Oost Drenthe.
- II. Onderzoek onder de leerkrachten van de scholen uit het LBO-project Zuid-Oost Drenthe.
- III. Een pilot-onderzoek onder oudere adolescenten in de leeftijdsgroep van 16 tot 20 jaar die op dit moment goeddeels buiten de zorgverlening van de JGZ vallen, te weten: jongeren die niet langer het volledig dag- onderwijs volgen, hetzij werkend hetzij niet-werkend/werkloos.

Alle onderzoeksactiviteiten zijn in Zuid-Oost Drenthe verricht. Dat heeft voor de deelonderzoeken I en II te maken met het feit dat de DGD in Zuid-Oost Drenthe haar zorgverlening ten behoeve van leerlingen van LBO-scholen aldaar, vanaf het schooljaar 1980/1981 heeft uitgebreid en geïntensiveerd. Dat uit zich in de vorm van een open spreekuur voor leerlingen, het intensievere karakter van het Periodiek Geneeskundig Onderzoek (PGO) en bijzondere aandacht voor een goed, regelmatig contact met de scholen. Deze deelonderzoeken beogen na te gaan in hoeverre die uitbreiding en intensivering voldoen aan de behoefte aan preventie en hulpverlening bij leerlingen en leerkrachten.

Wat betreft het deelonderzoek III is de keuze voor Zuid-Oost Drenthe ingegeven door de overweging dat de arbeidsmarktsituatie daar zodanig is dat ook jongeren bijzonder hard getroffen worden door werkloosheid of de angst er voor.

Daarvan werd verondersteld dat het invloed zou hebben op de mate waarin deze jongeren op diverse levensterreinen problemen zouden ervaren.

Een aantal kenmerkende aspecten van deze 3 deelonderzoeken, zoals de populatie waarop men zich richt, de gehanteerde methodiek en dergelijke, staan in schema 1 weergegeven.

Ten aanzien van deelonderzoek III past de kanttekening dat deze pilot-studie in de eerste plaats gezien moet worden in het licht van methodiekontwikkeling. Inhoudelijke konklusies kunnen slechts getrokken worden onder het voorbehoud dat het hierbij gaat om een methode die in een fase verkeert waarbij de beoordeling van de resultaten die ermee verkregen werden nog onderhevig is aan discussie over de betrouwbaarheid en geldigheid ervan. Bovendien moet bedacht worden dat het in dit deelonderzoek, zowel wat betreft het aantal jongeren dat door sleutelinformanten gezien wordt als wat betreft het aantal jongeren dat door ons zelf benaderd werd, om een relatief beperkte groep gaat.

Voor nadere details in vraagstelling, gehanteerde methodiek, uitvoering en resultaten van de verschillende deelonderzoeken, verwijzen we naar de betreffende deelrapporten:

SCHUURMAN, M. & A. Visser. Adolescenten en de jeugdgezondheidszorg. Onderzoek onder LBO-leerlingen in Zuid-Oost Drenthe. Leiden, 1985.

ANDRIES, F., T. Vogels & A. Visser. Adolescenten en de jeugdgezondheidszorg. Onderzoek onder LBO-leerkrachten in Zuid-Oost Drenthe. Leiden, 1985.

VOGELS, T, F. Andries & A. Visser. Adolescenten en de jeugdgezondheidszorg. Pilot-onderzoek onder oudere adolescenten in Zuid-Oost Drenthe. Leiden, 1985.

Schema 1. Kenmerkende aspecten van de 3 deelonderzoeken

	deelonderzoek I	deelonderzoek II	deelonderzoek III
gericht op:	leerlingen van scholen betrokken in het LBO-project van de DGD Z.O. Drenthe	personen in de omgeving van de leerlingen zoals, omschreven in deelonderzoek I	werkende en niet-werkende/werkloze jongeren in de regio Z.O. Drenthe, alsmede personen in hun omgeving.
benaderd:	jongens en meisjes uit het 1e en 4e leerjaar van resp. de LTS'en en het LHNO's betrokken in het LBO-project van de DGD Z.O. Drenthe	leerkrachten die lesgeven aan of een taak in de leerlingbegeleiding vervullen t.b.v. de leerlingen zoals omschreven in deelonderzoek I	-informanten uit onderwijs, arbeidswereld, hulpverlening en justitie in Z.O. Drenthe -werkende en niet-werkende/werkloze jongeren uit Z.O. Drenthe
gehanteerde methodiek:	-twee metingen (in resp. september '83 en februari 1984) d.m.v. een klassikaal afgenomen gestructureerde vragenlijst -registratie van contacten met betreffende leerlingen door de JGZ	éénmalige meting d.m.v. een over de post toegezonden gestructureerde vragenlijst (verzending in februari 1984)	een pilot-studie, waarbinnen: -gesprekken met sleutelfiguren in de regio Z.O. Drenthe m.b.v. een topiclijst (zomer 1983) -een gedeeltelijk over de post toegezonden en gedeeltelijk klassikaal afgenomen gestructureerde 'bezinningslijst' (juni 1984) -registratie van contacten met hulpverlenende instanties, tot stand gekomen n.a.v. de invulling van de toegezonden lijsten
aantallen: response*	tijdens de 1e meting werd bij 737 leerlingen (91%) een vragenlijst afgenomen; aan de tweede meting namen 669 leerlingen (82%) deel	van 125 leerkrachten (58%) werd een vragenlijst ingevuld terug ontvangen	-met representanten van 24 instellingen en 3 huisartsen werd een gesprek gevoerd -klassikaal werd bij 68 leerlingen van het KMBO een vragenlijst afgenomen. Op de postenquête werd, na de benadering van een gedeelte van de non-response, door 66 (26%) van de 252 benaderde jongeren gereageerd -t.a.v. 4 hulpvragen werd een registratieformulier ontvangen
gericht op de beantwoording van onderzoeksvragen:	1a, 2, 3 en 5; van vraag 4 alleen 'houding t.o.v. hulpverlening'	1b en 2; van vraag 5 alleen het aspect 'behoefte bij hun omgeving'	1a, 2 en 3; t.a.v. de beantwoording van vraag 4 binnen dit deel was onderzoek in twee andere regio's voorzien

* De response-percentages die tussen haakjes staan aangegeven, hebben tenzij anders vermeld, betrekking op de totale groep zoals omschreven in de rubriek 'benaderd'.

4. DE ONDERZOEKSVRAGEN BEANTWOORD: KONKLUSIES EN AANBEVELINGEN

Vooraf

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de diverse deelonderzoeken rechtstreeks in verband gebracht met de in het eerste hoofdstuk geformuleerde onderzoeksvragen. Daarbij wordt in afzonderlijke paragrafen, per onderzoeksvraag, gezien welke antwoorden daarop uit de diverse deelonderzoeken naar voren komen. Waar dat relevant en mogelijk is wordt tevens geprobeerd over deelonderzoeken heen, tot konklusies en aanbevelingen te komen.

Gezien het feit dat antwoorden op de onderzoeksvragen 2 en 3 niet puur op basis van het verzamelde onderzoeksmateriaal beantwoord kunnen worden, behandelen we deze vragen in twee afzonderlijke paragrafen. De behandeling daarvan vindt plaats in het licht van merendeels reeds eerder gepresenteerde onderzoeksresultaten.

4.1 Welke gezondheidsproblematiek ervaren adolescenten zelf zodanig, dat zij daartoe een beroep (zouden willen) doen op preventieve en hulpverlenende instanties? (vraag 1a)

Op de in de aanhef van deze paragraaf gestelde vraag, kunnen vanuit twee deelonderzoeken antwoorden geformuleerd worden, namelijk vanuit het onderzoek onder LBO-leerlingen (deel I) en vanuit de peiling onder werkende en niet-werkende/werkloze jongeren (deel III).

Aandacht werd besteed aan lichamelijke en psychosociale problematiek. Daarbij past wel de kanttekening dat de term psychosociaal in de praktijk op velerlei wijzen wordt gebruikt. In het kader van het onderzoek wordt de term in een ruime betekenis gehanteerd, verwijzend naar problemen op diverse leefgebieden. Dit op grond van het type problemen dat genoemd werd als aanleiding voor zowel het LBO-project van de DGD Zuid-Oost Drenthe als het onder-

havige onderzoek. Met deze op de vraagstelling gebaseerde, meer globale probleeminventarisatie, vallen een aantal in de taboesfeer liggende psychosociale problemen (zoals bedplassen, (seksuele) mishandeling), buiten het kader van dit onderzoek.

4.1.1 Onderzoeksvraag 1a en het onderzoek onder LBO-leerlingen

Van de meer lichamelijk getinte problemen, die de in deelonderzoek I betrokken LTS- en LHNO-leerlingen werden voorgelegd, worden klachten als hoofdpijn, verkoudheid, pijnlijke en zwetende voeten en last van puistjes het meest genoemd. Dit soort klachten wordt door één op de vier tot vijf leerlingen vermeld.

Een overigens ook uit de praktijk van de JGZ wel bekend fenomeen, is dat meisjes vaker met lichamelijke klachten komen dan jongens. Het is daarbij opvallend dat met name veelal als psychosomatisch aangemerkte klachten (hoofdpijn, vermoeidheid en zenuwachtigheid) door meisjes meer geuit worden.

Van de jongens uit de eindexamenklassen LTS komen relatief vaak klachten over zwetende en pijnlijke voeten.

Leerlingen die lichamelijke klachten uiten, blijken overigens vaker een bezoek aan de schoolarts en/of de huisarts te brengen dan leerlingen die dit soort klachten niet of in mindere mate aangeven. Zijn er relatief veel lichamelijke klachten dan bezoekt circa één op de vier leerlingen de schoolarts; bij de huisarts komt de helft van de leerlingen met relatief veel lichamelijke klachten terecht.

Van de problemen die meer in de sfeer van het psychosociaal functioneren liggen, zijn het vooral die aangaande de school en/of de toekomst die veel genoemd worden. Het zijn ook terreinen waarop leerlingen zeggen het meest om hulp verlegen te zitten.

Gevraagd naar de persoon of personen, die hulp zouden moeten verlenen, zijn het vooral de ouders, de school of de vrienden of vriendinnen die genoemd worden.

Het aangeven van problemen in de sfeer van het psychosociaal functioneren blijkt niet samen te hangen met bezoek aan de schoolarts. Dit type problematiek vertoont wel een samenhang met bezoek aan de huisarts, met name als het gaat om problemen thuis. Overigens werd in de onderzoeksperiode de huisarts meer dan drie maal zo vaak bezocht als de schoolarts, bij wie circa één op de tien leerlingen op het spreekuur kwam.

Problemen die te maken hebben met de school leiden tot een grotere frekwentie in het contact met de klasseleerkracht. Ruim een kwart van leerlingen met relatief veel klachten op dit gebied kwam daarvoor bij de klassedocent.

4.1.2 Onderzoeksvraag 1a en de peiling onder werkende en niet-werkende/werkloze jongeren

Aan 320 voormalige LBO-leerlingen werd een vragenlijst toegezonden of in de klas ter invulling aangeboden (leerlingen van het KMBO). In die lijst werd de vraag gesteld zich te bezinnen op eventuele bij hen aanwezige problematiek. Zij konden daarbij meer lichamelijk getinte problemen aangeven, alsook problemen rond het psychosociaal functioneren.

Vervolgens werd de vraag gesteld of men op grond van de, bij de invulling van de lijst veronderstelde bezinning op de eigen problematiek, een beroep wilde doen op de diensten van een jeugdarts of in contact wilde komen met iemand van het maatschappelijk werk. Door 134 jongeren werd een dergelijke vragenlijst ingevuld. Een zeer klein gedeelte van hen bleek, na het invullen van de vragenlijst, een beroep op de geboden voorzieningen te willen doen. Een grotere groep bleek hier aarzelend tegenover te staan. In lichamelijke termen geformuleerde klachten bleken in slechts één geval aanleiding een beroep te doen op de diensten van de jeugdarts, die vervolgens bij de betreffende jongere uitsluitend psychische problematiek konstateerde.

Relatief vaak werd als psychosociaal te omschrijven problematiek aangegeven. Ook deze problematiek leidde slechts in een enkel geval tot een beroep op de geboden voorzieningen i.c. het maatschappelijk werk.

Bij de benadering van hen van wie geen ingevulde vragenlijst retour ontvangen werd, bleek de reden hiervoor in veel gevallen het feit dat men zich niet problematisch achtte of problemen zelf wel dacht op te kunnen lossen.

4.2 Welke gezondheidsproblematiek bij adolescenten wordt door hun omgeving gesignaleerd, waartoe de adolescenten een beroep moeten kunnen doen op preventieve en hulpverlenende instanties? (vraag 1b)

De vraag hoe personen in de omgeving van de adolescent tegen de problematiek van deze jongeren aankijken kan vanuit twee deelonderzoeken beantwoord worden, vanuit het onderzoek onder LBO-leerkrachten (deel II) en vanuit de benadering van sleutelinformanten in Zuid-Oost Drenthe (deel III).

4.2.1 Onderzoeksvraag 1b en het onderzoek onder LBO-leerkrachten

In het onderzoek onder leerkrachten kan een vergelijking gemaakt worden tussen problematiek die leerkrachten in het algemeen signaleren en problematiek waarvoor zij de hulp van derden inroepen. Op het terrein van gesignaleerde lichamelijke problematiek wordt, behalve meer algemene indicatoren van mogelijk onwelbevinden (er ongezond uitzien, zichtbaar slaapgebrek en dergelijke), het zich slecht bewegen van leerlingen gesignaleerd. De genoemde lichamelijke problemen zijn relatief vaak mede aanleiding om contact met derden - in twee derde van de gevallen ook de schoolarts - op te nemen. Wel gesignaleerd maar relatief weinig genoemd als aanlei-

ding om derden in te schakelen zijn moeite met kleine bewegingen en moeite met horen.

Als psychosociaal te omschrijven door leerkrachten gesignaleerde problematiek, is in ongeveer gelijke mate als de gesignaleerde lichamelijke problematiek, aanleiding kontakt met derden op te nemen. In vergelijking met de algemene signalering is het vooral de apathie en passiviteit van leerlingen, waarvoor hulp van derden wordt ingeroepen. Het gaat bij die inschakeling meestal om de schoolinterne begeleiding en/of de ouders.

Het type problemen waarmee leerkrachten direkt via klachten van leerlingen gekonfronteerd worden, is ongeveer van dezelfde aard als die uit het leerlingenonderzoek (deelonderzoek I) naar voren komt: ze betreffen vooral de school en/of de toekomst. Bij de aanleidingen voor een klacht derden in te schakelen worden relatief ook vaak problemen in de thuissfeer van de leerling genoemd. Indien de klacht van niet-lichamelijke aard is worden meestal de ouders en/of de schoolinterne begeleiding ingeschakeld. Is de klacht lichamelijk van aard, dan wordt veelal het advies van de schoolarts gevraagd of naar hem verwezen. De huisarts wordt in die gevallen zo goed als niet genoemd. Bij sommige klachten worden andere hulpverlenende instanties van buiten de school (met name het maatschappelijk werk en de schooladvies- en begeleidingsdienst) ingeschakeld.

4.2.2 Onderzoeksvraag 1b en de benadering van sleutelinformanten

De meeste informanten, die in het kader van de pilot-studie naar de mogelijke problematiek van werkende en niet-werkende/werkloze jongeren geraadpleegd werden, achten jongeren in de betreffende leeftijdskategorie relatief gezond. In hoeverre hier sprake is van een werkelijk gefundeerd oordeel, valt moeilijk uit te maken. Gezondheidskundige problematiek die gesignaleerd wordt kan meestal als psychosomatisch omschreven worden. Het zijn vrij algemene of nerveuze klachten, waarbij vaak de maatschappelijke situatie

van de leeftijdsgroep als bron van problemen genoemd wordt. Het gaat daarbij om werkloosheid, de angst daarvoor en in een aantal gevallen om al te strikte arbeidsomstandigheden. Het sociaal isolement waarin jongeren als gevolg van werkloosheid terecht kunnen komen wordt vooral voor meisjes als problematisch aangemerkt.

De meningen over de wenselijkheid van voorzieningen voor dit alles lopen uiteen. Er kwamen nogal wat opmerkingen van hulpverlenende instanties over de moeilijke bereikbaarheid van probleemgroepen, met name laag-geschoolde werkende en niet-werkende/werkloze jongeren. Daarom mag men veronderstellen dat in hun ogen die jongeren zelf met hun problemen niet snel naar bestaande preventieve of hulpverlenende instanties stappen.

Desondanks achten de meeste informanten voorzieningen voor jongeren met dergelijke als maatschappelijk gekenschetste problemen wel noodzakelijk. Men denkt dan het meest aan voorzieningen in de sfeer van het sociaal-kultureel werk en de arbeidsbemiddeling, en nauwelijks aan 'preventieve en hulpverlenende instanties'.

4.3 In hoeverre dragen, ten aanzien van de sub 1 tot 3 genoemde aspecten, additionele factoren - gelegen in regiokenmerken, houding ten opzichte van hulpverlening en werkwijze van de JGZ - bij tot behoefte aan c.q. beroep op preventie of hulpverlening? (vraag 4)

Gezien het feit dat alle onderzoeksactiviteiten zich voltrokken binnen de regio Zuid-Oost Drenthe is het vooralsnog onmogelijk uitspraken te doen over de mogelijke invloed van bepaalde regiokenmerken. Ten aanzien van het onderzoek onder werkende en niet-werkende/werkloze jongeren was daartoe oorspronkelijk vervolgonderzoek in twee andere regio's voorzien.

In het onderzoek onder LBO-leerlingen werd wel aandacht besteed aan het begrip 'houding ten opzichte van hulpverlening'. Dit be-

grip werd vertaald in een instrument dat de geneigdheid bij ziekte handelend op te treden beoogt te meten. Deze variabele bleek geen bijdrage aan de verklaring van het bezoek van leerlingen aan uiteenlopende voorzieningen te leveren.

Naar aanleiding van het pilot-onderzoek naar de mogelijke problematiek van werkende en niet-werkende/werkloze jongeren valt in dit kader op te merken dat de ervaring van problemen geen rechtstreeks verband lijkt te onderhouden met het doen van een beroep op voorzieningen. Dit enerzijds vanwege de mogelijke rol die ouders, vrienden, vriendinnen en dergelijke bij de oplossing van problemen kunnen spelen. Anderzijds vanwege de geringe rol die jongeren bij de oplossing van aan maatschappelijke oorzaken toegeschreven problemen (bijvoorbeeld werkloosheid) aan hulpverlenende voorzieningen toekennen.

4.4 In hoeverre voldoen intensivering en uitbreiding van de activiteiten van de JGZ aan de behoefte aan preventie en hulpverlening bij adolescenten en hun omgeving? (vraag 5)

Antwoorden op de vraag in hoeverre het LBO-project in Zuid-Oost Drenthe voldoet aan behoefte aan preventie en hulpverlening van leerlingen en hun leerkrachten, komen respectievelijk uit de deelonderzoeken I en II.

4.4.1 Onderzoeksvraag 5 en het onderzoek onder LBO-leerlingen

Als gekeken wordt naar het soort klachten dat door de leerlingen werd aangegeven die een bezoek aflegden aan het spreekuur van de schoolarts (of tijdens PGO zelf iets naar voren brachten), dan blijkt de schoolarts eigenlijk voornamelijk gezien te worden als een instantie waar je met lichamelijke problematiek terecht kunt.

Dat blijkt niet alleen uit de rapportage over de bezoeken van de leerlingen maar ook uit de registratie die de schoolartsdienst zelf over de bezoeken bijhield.

De meer psychosociaal getinte problematiek waaronder vooral problemen rond school en toekomst wil men, voor zover men hulp wenst, liever in de kring van ouders, vrienden, vriendinnen en klasseleerkrachten aankaarten.

Daarnaast dient gekonstateerd te worden dat een derde van de leerlingen die relatief veel lichamelijke klachten aangeven, geen enkele voorziening bezoekt. Zo komt slechts één op de vijf leerlingen die veel lichamelijke klachten aangeeft bij de schoolarts terecht.

Als dus overwogen zou worden de taken van de JGZ uit te breiden in de richting van niet strikt lichamelijke problematiek, dan lijkt een bijstelling van de gehanteerde werkwijze in Zuid-Oost Drenthe, noodzakelijk. Wellicht dat een ruimere beschikbaarheid van de dienst en een minder afwachtende vorm van zorgverlening, hierbij soulaas zouden kunnen bieden. De inspanning die geleverd zou moeten om werkelijk een rol te spelen bij niet-lichamelijke problematiek, zou waarschijnlijk een grotere moeten zijn dan nu in het kader van de uitgebreide en geïntensiveerde zorgverlening gerealiseerd wordt.

Met name ten aanzien van het open spreekuur lijkt de vraag gewettigd of van LBO-leerlingen verwacht mag worden dat zij hun problemen - los van de kontekst waarin die zich voordoen - zelf onder woorden kunnen brengen. Dit vereist immers een zekere distantie ten opzichte van het eigen funktioneren, die zeker bij jongere leerlingen nog niet als aanwezig verondersteld mag worden. Als we dit gegeven in relatie brengen met de afwachtende houding van de schoolarts, dan kunnen er bij de doelmatigheid van het ingestelde spreekuur ten aanzien van door leerlingen ervaren problemen, vraagtekens gezet worden.

Voor zover leerlingen in kontakt zijn gekomen met de schoolarts, zijn ze daarover niet ontevreden, hoewel zeker ten aanzien van vragen waar vooral meisjes mee komen te overwegen valt een

vrouwelijke hulpverlener in te schakelen. Dit ook op basis van een zekere voorkeur daarvoor van de kant van nogal wat meisjes binnen de onderzoeksgroep.

4.4.2 Onderzoeksvraag 5 en het onderzoek onder LBO-leerkrachten

Voor de leerkrachten van de scholen betrokken in het LBO-project fungeert de schoolartsdienst als een instantie die een belangrijke rol speelt in advisering en verwijzing bij gekonstateerde lichamelijke problematiek van leerlingen. Met name gymnastiek-leerkrachten en leerlingbegeleiders maken daarvoor in vrij hoge frekwentie gebruik van de diensten van de schoolarts.

Indien - zoals in een relatief gering aantal gevallen gebeurt - de schoolarts wordt geraadpleegd of een leerling verwezen krijgt vanwege andere dan lichamelijke problematiek dan wordt het resultaat daarvan door de leerkracht meestal niet erg positief beoordeeld.

De indruk bestaat dat het daarbij ook nog al eens gaat om problematiek die het resultaat is van konflikterende doelen van leerlingen en leerkrachten. Ook de schoolarts kan dan natuurlijk niet zo gemakkelijk tot een oplossing komen.

Het feit dat leerkrachten vaak ook bij door hen gesignaleerde lichamelijke problematiek niet weten of de inbreng van de schoolarts resultaat heeft gehad, suggereert dat een verdere integratie van de diensten van de schoolarts in het geheel van de leerlingenbegeleiding, positief zou kunnen werken.

4.5 Welke preventieve en hulpverlenende activiteiten dienen te worden verricht teneinde problematiek waartoe adolescenten een beroep (willen) doen op preventieve en hulpverlenende instanties, te voorkomen dan wel op te lossen (vraag 2)

Deze zeer algemene, op beleidsbeslissingen gerichte vraag, kan, op basis van het nu toe in dit kader verrichte onderzoek, slechts zeer voorlopig beantwoord worden. Het onderzoek beperkte zich immers tot één enkele regio en tot een bepaalde adolescentengroep. Bovendien ontstond in de loop van het onderzoek het vermoeden, dat een aantal factoren die in de vraagstelling en opzet tot nu toe geen aandacht hadden gekregen, een belangrijke rol spelen in de relatie tussen probleemervaring en het doen van een beroep op voorzieningen.

Niettemin willen de onderzoekers mede aan de hand van tot nu toe verkregen onderzoeksresultaten proberen een aantal tentatieve konklusie te formuleren.

Deze moeten echter niet gezien worden als definitieve oordelen. Zij beogen de discussie rond dit onderwerp verder vorm te geven. We bezien nu de resultaten uit de 3 deelonderzoeken.

4.5.1 Onderzoeksvraag 2 en het onderzoek onder LBO-leerlingen

Met name de problematiek die leerlingen rond de school en toekomst beleven, lijkt versterking en/of een grotere gerichtheid van het begeleidingssysteem binnen de school hierop nodig te maken. De vraag is in hoeverre daarbij sprake kan zijn van preventie.

Bezien naar de feitelijke contacten van leerlingen met voorzieningen blijkt de huisarts het meest bezocht te worden. Ook al omdat bij de huisarts zowel lichamelijke als andersoortige problemen aan bod kunnen komen, met name ook problemen in de thuis-

sfeer, lijkt deze een vrij vaste plaats in het voorzieningenbeeld en het bezoekpatroon van leerlingen te hebben. Gaat het om meer schoolgebonden problematiek, dan kan hetzelfde ook van de klasleerkracht gezegd worden. De plaats van de schoolarts in het geheel lijkt aanmerkelijk minder duidelijk dan die van zowel de huisarts als de klasleerkracht.

Hier past overigens nog een opmerking ter relativering van de in de vraagstelling gesuggereerde relatie tussen ervaren problematiek en bezoek aan voorzieningen.

Eerder werd al opgemerkt dat veel leerlingen met een relatief hoge klachten- en probleemscore geen enkel bezoek aan enige voorziening afleggen. Het blijkt dat probleem- en klachtenscore plus nog een aantal andere relevant lijkende factoren (het geslacht van de leerling, het leerjaar, eerder bezoek aan de huisarts en eerdere absentie wegens ziekte) te zamen niet veel van het uiteenlopend bezoek aan voorzieningen kunnen verklaren.

Mede op grond van dit gegeven lijkt het te overwegen juist de preventieve functie van de leerlingbegeleiding binnen de school te versterken. Te denken valt dan bijvoorbeeld aan de door veel leerlingen genoemde, doch weinig met leerkrachten besproken, leerproblemen.

4.5.2 Onderzoeksvraag 2 en het onderzoek onder LBO-leerkrachten

Psychosociale problematiek die de leerkracht signaleert of waarvan de leerkracht via een klacht van een leerling hoort, lijkt in veel gevallen moeilijk vatbaar voor hulpverlening, zeker in vergelijking met als lichamelijk aangemerkte problematiek. Dat lijkt nogal eens te maken te hebben met verschillen in doelen of perspectieven van leerling en school. Het lijkt aanbevelenswaardig iemand van binnen of buiten de school, in die gevallen een bemiddelende rol toe te vertrouwen. Een voorwaarde daarbij is wel dat de betrokkene voor beide partijen acceptabel moet zijn.

Een andere reden voor het soms geringe resultaat van bemoeienissen van derden is gelegen in het feit dat de problematiek zich toespitst op terreinen die moeilijk vatbaar zijn voor hulpverlening. Angst voor werkloosheid of de toekomst in het algemeen zijn hiervan voorbeelden.

Realistische voorlichting en een actieve voorbereiding op de wereld na de school vanuit de school lijken een mogelijk antwoord op deze vrij algemeen gevoelde problematiek.

4.5.3 Onderzoeksvraag 2 en het onderzoek onder werkende en niet-werkende/werkloze jongeren

In het onderzoek onder werkende en niet-werkende/werkloze jongeren werden geen aanwijzingen gevonden dat voor de betrokken leeftijdskategorie nieuwe voorzieningen in de strikt medische sfeer noodzakelijk te achten zouden zijn. Zowel op grond van de gegevens uit het informantenonderzoek, als uit die van het vragenlijstonderzoek (gezien de aard van aangegeven problematiek, het aantal hulpvragen en het aantal jongeren dat aarzelt bij de vraag of men hulp zou willen) lijkt er een zekere behoefte aan hulp bij problemen in de (licht)psychische en sociale sfeer te bestaan. Hoewel de daarvoor bestaande voorzieningen in principe ook voor jongeren toegankelijk zijn, blijft die hulpvraag latent.

De redenen daarvan waren in dit kader geen onderwerp van onderzoek. Het lijkt gewenst om zowel via experimentele praktijkprojecten als via nader onderzoek na te gaan waaruit die drempel bestaat en hoe die eventueel verlaagd kan worden.

4.6 Welke van in onderzoeksvraag 2 bedoelde activiteiten moeten worden gerekend tot het activiteitenpakket van de JGZ gelet op haar doelstellingen (vraag 3)

Zoals uit de beantwoording van eerdere onderzoeksvragen al bleek, speelt in Zuid-Oost Drenthe de JGZ slechts een marginale rol wanneer het gaat om expliciet niet-lichamelijke problematiek. Dit betekent natuurlijk niet dat de schoolarts ten behoeve van bijvoorbeeld school en ouders niet een belangrijke signalerende functie zou kunnen hebben bij problematiek die zich in eerste instantie als lichamelijk voordoet, maar waar bij nader inzien problemen van andere aard meespelen.

Die als psychosociaal te omschrijven problematiek lijkt wel zodanig dat daarvoor preventieve en hulpverlenende activiteiten verricht dienen te worden. Te denken valt daarbij aan versterking van de preventieve functie van instellingen in diverse leefgebieden van de adolescent (bijvoorbeeld in de edukatieve en recreatieve sfeer).

Een functie van de JGZ zal dan vooral gezocht moeten worden in konsultatie, advisering en ondersteuning ten behoeve van die instellingen; meer dan in het direkt aanbieden van diensten aan adolescenten zelf. Op basis van dergelijke contacten met instellingen, kan ten aanzien van individuele gevallen besloten worden tot een rechtstreeks contact tussen adolescent en JGZ. Daarbij dient er wel zorg voor gedragen te worden dat die eventuele zorgverlening ook ingebed blijft in de activiteiten van die instellingen zelf.

Zo kunnen die leefgebieden, waarbinnen adolescenten functioneren beschouwd worden als terreinen, waarbinnen de JGZ bijvoorbeeld een functie kan hebben in de diagnose van eerst niet als zodanig onderkende problematiek of in voorlichting bij problemen of klachten die onder grotere groepen jongeren leven. Aanleiding daartoe kan bijvoorbeeld zijn de in het leerlingenonderzoek geconstateerde klachten waar vooral meisjes mee komen. Het kan wel-

licht aanbeveling verdienen rond veel voorkomende klachten (bijvoorbeeld menstruatieklachten) gespreksgroepen te vormen ten behoeve van de uitwisseling van ervaringen en ten behoeve van voorlichting. De JGZ kan bij het starten en begeleiden hiervan zeker een rol spelen. Op basis van dit soort activiteiten kan tevens overwogen worden gericht informatie te verschaffen over professionele hulpverleningsinstellingen op het betreffende terrein.

Bij dit alles dient bedacht te worden dat de schoolarts zowel wat betreft de herkenbaarheid van zijn functie voor de betrokkenen als wat de effectiviteit van zijn handelen betreft, een belangrijke rol vervult bij signalering van lichamelijke problematiek en voorlichting en advisering rond ziekte en gezondheid. Een uitbreiding van de taak van de schoolarts in de richting van psychosociale problematiek, die mogelijk ten koste zou gaan van de eerder genoemde herkenbaarheid en effectiviteit als medicus, lijkt minder aanbevelenswaardig.

5. TOT SLOT

Naar aanleiding van een door het toenmalige Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne geformuleerde vraagstelling is door het NIPG/TNO een drietal deelonderzoeken verricht om zicht te krijgen op voorzieningen die, met het oog op bij adolescenten bestaande problemen, in het kader van de Jeugdgezondheidszorg gekreeferd zouden moeten worden.

Daartoe is onder andere informatie verzameld over een experimentele uitgebreide en gefintensiveerde vorm van zorgverlening ten behoeve van LBO-leerlingen. Daarbij moet voor ogen gehouden worden dat deze studies geen evaluatie van het betrokken experiment als zodanig beoogden. Doel was - gedeeltelijke - beantwoording van de door het Ministerie geformuleerde vraagstelling.

Dit rapport bevat de voorlopige konklusie die, naar de mening van de onderzoekers, uit dit onderzoek getrokken kunnen worden. Beklemtoond dient te worden dat de hier beschreven konklusies niet kunnen gelden als een afgerond antwoord op de vraag welke rol de JGZ bij problemen van adolescenten zou moeten en kunnen spelen.

Bij de start van het onderzoek naar de problematiek van oudere adolescenten was het de bedoeling in een aantal andere regio's een soortgelijk onderzoek te verrichten. De tot dusver opgedane ervaringen leiden de onderzoekers echter tot de konklusie dat in het, voor de beantwoording van de vraagstelling, noodzakelijke vervolgonderzoek een aantal andere uitgangspunten gehanteerd zouden moeten worden dan die welke tot nu toe gegolden hebben.

Een deel van de vraagstelling suggereert dat door adolescenten ervaren problemen aanleiding zou moeten en kunnen zijn tot een beroep op de JGZ. Tot dusver is gebleken dat zelfs in het kader van de genoemde experimentele intensivering van de zorgverlening van de JGZ ervaren problematiek en beroep op de JGZ - in de vorm van een bezoek aan een spreekuur - nauwelijks met elkaar samenhangen. Bij oudere adolescenten kon weinig of geen behoefte ge-

konstateerd worden aan een extra medische voorziening waarop zij uit eigen beweging een beroep kunnen doen.

Daarentegen blijkt dat inschakeling van de JGZ door de school - vooral bij zich als lichamelijk voordoende problematiek - bij de betrokken leerkrachten duidelijke waardering geniet.

De ervaringen hebben geleid tot de veronderstelling dat een dergelijke werkwijze, waarbij de JGZ zijn diensten aanbiedt in het kader van samenwerking met bestaande voorzieningen voor jongeren, ook ten aanzien van oudere adolescenten te overwegen zou zijn. Gedacht kan daarbij worden aan het opzetten van samenwerkingsverbanden met onder andere instellingen voor (K)MBO. Doel van een dergelijk samenwerkingsverband zou niet in eerste instantie het aanbieden van een voorziening in de vorm van een spreekuur moeten zijn. De JGZ zou vooral een konsultatieve functie op zich moeten nemen ten behoeve van die jongeren waarin anderen - mogelijk - lichamelijke problematiek menen te signaleren. Op die wijze kan de specifieke deskundigheid van de jeugdarts - diagnose van problemen bij groei en ontwikkeling én kennis van bestaande hulpverleningsmogelijkheden - optimaal benut worden.

Het zou daarom zinnig zijn in den lande een aantal van dergelijke samenwerkingsverbanden bij wijze van experiment op te zetten, om in het kader daarvan de zinvolheid en levensvatbaarheid van een dergelijke preventieve voorziening in de praktijk te kunnen nagaan.

Uitgaande van de geformuleerde vraagstelling zijn in de tot dusver verrichte deelonderzoeken omvattende probleeminventarisaties gehanteerd. Dergelijke methoden geven een zeker inzicht in wat er aan probleemervaringen onder jongeren leeft. Om antwoord te krijgen op de vraag welke voorzieningen gewenst zijn, dient dergelijk onderzoek echter aangevuld te worden met onderzoek naar specifieke problematiek, en wel om twee redenen.

Enerzijds kan dergelijk onderzoek beter antwoord geven op de vraag in welke mate die problematiek storend werkt op de ontwikkeling van jongeren en daarom hulp wenselijk maakt. Anderzijds

kan dan ook meer aandacht geschonken worden aan de vraag hoe men met bepaalde problemen omgaat, alleen of samen met ouders, vrienden en bekenden. Met name bij adolescenten, meestal nog sterk geïntegreerd in het ouderlijk gezin, maar ook sterk betrokken op relaties daarbuiten, lijkt dat een belangrijke faktor bij de beantwoording van de vraag in hoeverre problemen aanleiding zijn tot een beroep op voorzieningen.

HUISDRUKKERIJ NIPG-TNO